

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Погоцкий А.К.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. На сегодняшний день радионуклидные методы исследования получили широкое применение в изучении различных костных заболеваний и, в частности, остеомиелита. Остеомиелит – одно из распространенных гнойно-воспалительных заболеваний. По данным ряда авторов 5,7-11% всех хирургических заболеваний у детей приходится на гематогенный остеомиелит. Несмотря на широкое применение антибиотиков, позволивших снизить показатели летальности, в 30-50% случаев острый процесс переходит в хронический, частота рецидивов в послеоперационном периоде у больных хроническим остеомиелитом достигает 10-40%. Кроме того, рост травматизма, использование методов металлоостеосинтеза, эндопротезирования суставов привели к увеличению числа больных посттравматическим и послеоперационным остеомиелитом. Одной из весомых причин неудовлетворительных результатов лечения остеомиелита является недостаточная информативность традиционных методов диагностики [1,2].

Цель. Разработать алгоритм оценки качества лечения больных остеомиелитом нижней челюсти при использовании рентгенорадиологических методов исследования в отделении челюстно-лицевой хирургии ВОКБ.

Материалы и методы. Нами проведено клиническое, радиоизотопное и рентгенологическое обследование 52 больных с остеомиелитом нижней челюсти, среди которых 39 больных с хроническим посттравматическим остеомиелитом нижней челюсти; 8 пациентов с одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти и 5 больных с постлучевым остеомиелитом нижней челюсти. В своей работе мы использовали рентгенологический, радиоизотопный и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение. По результатам проведенных исследований можно сказать, что радионуклидное исследование эффективно в оценке активности остеомиелитического процесса: при резких обострениях величина радиофармпрепарата (РФП) в пораженных участках кости в 8-10 раз выше, чем в симметричном участке здоровой кости. В послеоперационном периоде с помощью радионуклидных методов исследования возможно определение активности остеогенеза. Необходимо отметить, что при проведении лечения, как в острой, так и в хронической стадии остеомиелита нижней челюсти не всегда четко видна динамика процесса изменений в костной ткани. Зачастую при относительно положительной динамике клинических и лабораторных показателей в процессе лечения остеомиелита, не всегда имеется положительная динамика изменений в костной ткани.

При повторно выполненных скинтиграфических исследованиях в процессе лечения можно более точно оценить степень эффективности проводимой терапии по активности биохимических процессов в костной ткани, а также спрогнозировать возможность развития рецидива и провести необходимые профилактические мероприятия до того, как появятся явные клинические признаки прогрессирования болезни. Наиболее рационально радиоизотопную скинтиграфию использовать в комплексе с рентгенологическими и лабораторными методами исследования, поскольку это позволяет более точно определить клиническую ситуацию и исключить ложноположительные результаты из-за других смежных патологических процессов в костной ткани. По результатам работы нами был разработан алгоритм оценки качества лечения остеомиелита нижней челюсти с использованием рентгенорадиологических методов исследования в отделении челюстно-лицевой хирургии ВОКБ.

Алгоритм оценки качества лечения остеомиелита нижней челюсти с использованием рентгенорадиологических методов исследования в отделении челюстно-лицевой хирургии ВОКБ.

1. При наличии у пациента субъективных, клинических и лабораторных признаков остеомиелита нижней челюсти и отрицательных рентгенологических результатах рекомендуется проводить радиоизотопную скинтиграфию с целью уточнения диагноза и определения размеров очага поражения.

2. При отсутствии у пациента с остеомиелитом нижней челюсти положительной динамики по субъективным, клиническим, лабораторным и рентгенологическим признакам рекомендуется проводить радиоизотопную скинтиграфию с целью определения динамики размеров очага поражения и оценки эффективности лечения.

3. Максимальная эффективность оценки контроля качества лечения остеомиелита нижней челюсти с использованием радиоизотопной сцинтиграфии достигается путем применения ее в комплексе с рентгенологическими методами исследования.

Выводы. На основании вышеизложенного можно сказать, что радиоизотопная сцинтиграфия в сочетании с рентгенологическими и лабораторными методами исследования может быть использована для определения истинной динамики патологического процесса в костной ткани в процессе лечения, прогнозирования возможных рецидивов болезни, а также для выявления показаний к проведению профилактических мероприятий с целью предупреждения возможных осложнений остеомиелита нижней челюсти.

Литература:

1. Кармазановский Г.Г. // Лучевая диагностика хронического остеомиелита длинных костей. – Медицинская визуализация – 1997 - июль-сентябрь - С. 54-58
2. Юдин Я.Б. Диагностика хронического одонтогенного остеомиелита // Ортопедическая травматология – 1983 - № 3.-С. 21-24